

Prostatectomie radicale robotisée : résultats d'une série de 266 cas (2003-2007)

C.-H. Rochat, J. Sauvain

Clinique
GENERALE - BEAULIEU

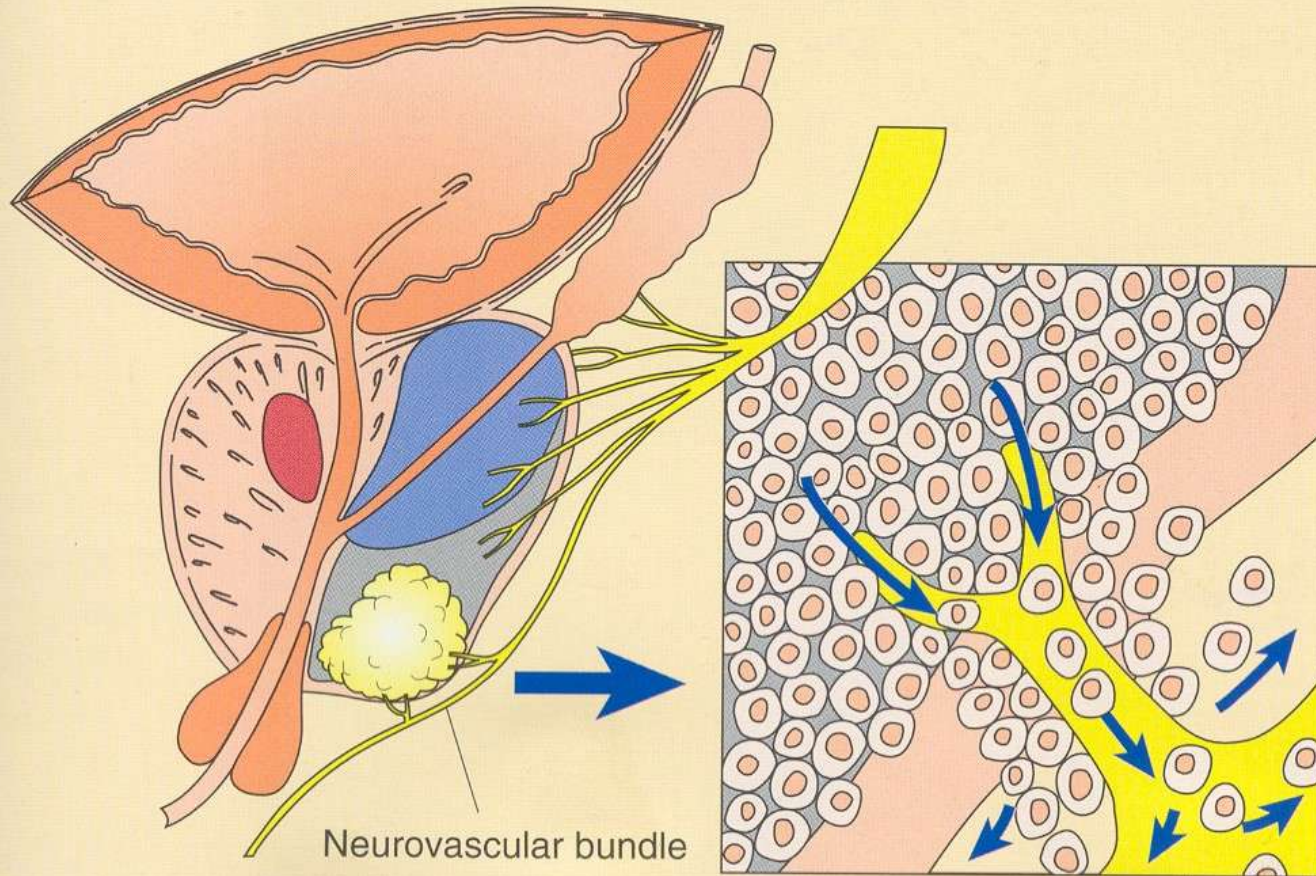
Genève le 29 février 2008

Prostate (Pet CT)

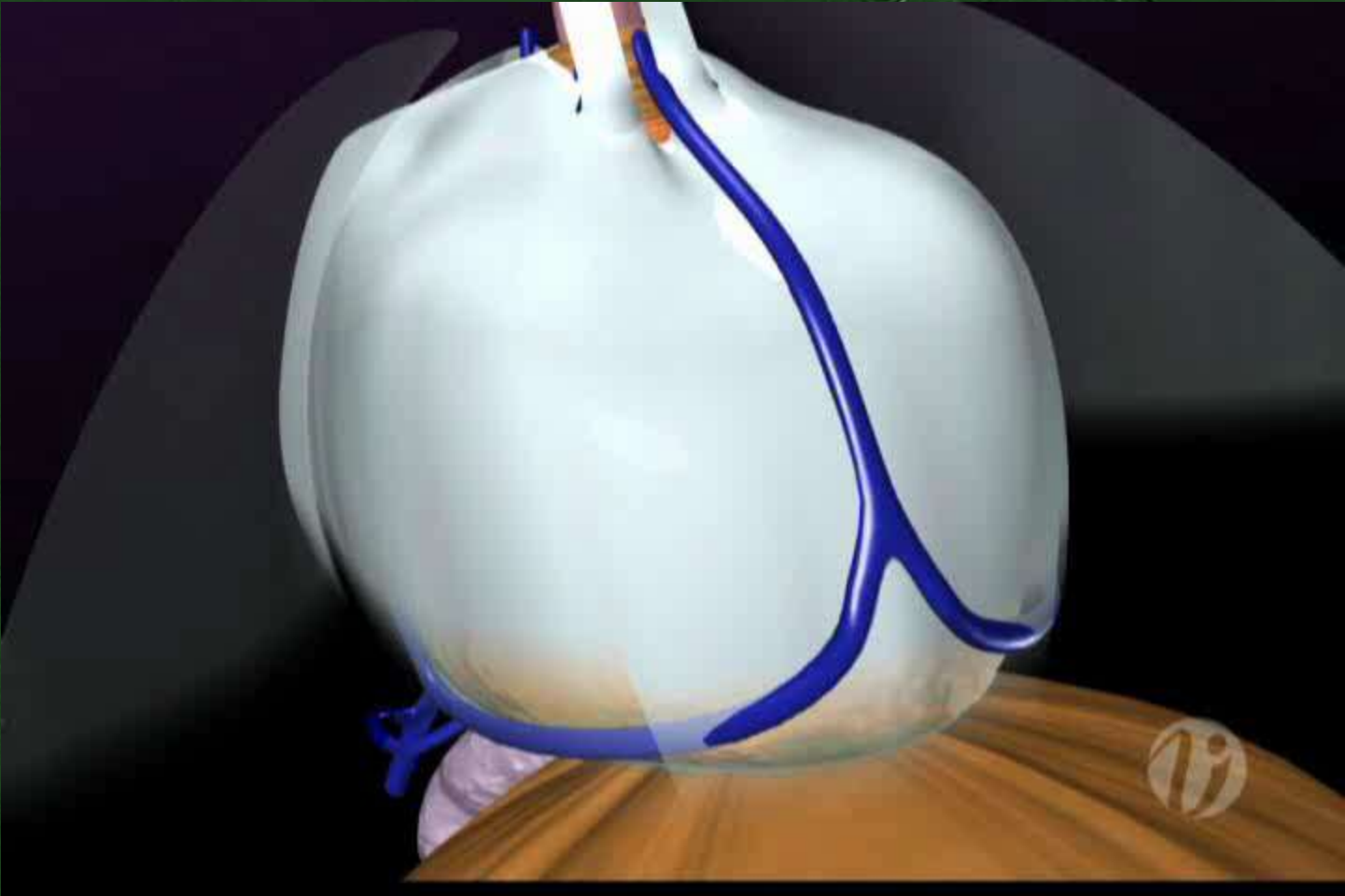


<http://www.gfmer.ch/Video/PET.mpg>

Cancer de la prostate



Les nerfs de l'érection



<http://www.gfmer.ch/Video/Vesicules.wmv>

Cancer de la prostate

INCIDENCE

5500 nouveaux cas en Suisse par an
1er cancer chez l'homme

Période 2001-2004 en Suisse :

– Prostate	29,7%	(Sein 33%)
– Poumon	13,2 %	
– Colon	11,9%	

Cancer de la prostate

INCIDENCE

Groupe d'âge 50-69 ans (n. de cas)

1993 - 1996	4999
1997 - 2000	7233
2001 - 2004	10645

Cancer de la prostate

MORTALITE

>1300 décès par an en Suisse

1993 - 1996	1263
1997 - 2000	1303
2001 - 2004	1302

Traitement du cancer de la prostate

Curatif

Surveillance
Chirurgie
Radiothérapie

Palliatif

Surveillance
hormonothérapie
Chimiothérapie



PSA
TR
Gleason
Bilan radiologique



Traitement chirurgical : prostatectomie radicale

La prostate, comme un sommet, peut être approchée
par **différentes voies** :

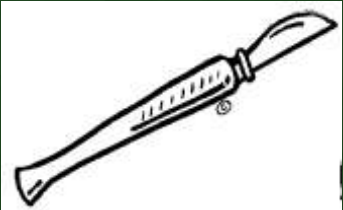
Voie rétro pubienne
Voie périnéale

50 ans de controverses

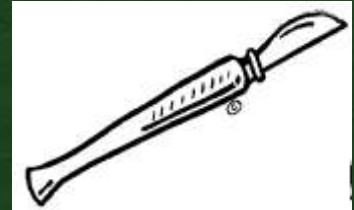
Ça se complique avec l'apparition de la
chirurgie mini invasive :

Laparoscopie conventionnelle
Laparoscopie robot assistée

Bonjour les débats !



Principes chirurgicaux de base inchangés



Enlever la prostate en totalité (capsule intacte)

Préserver le sphincter externe

Préserver les nerfs érecteurs

Réaliser une anastomose étanche

Prélever les ganglions

La technique prime plus que l'approche

Patrick Walsh, Johns Hopkins, père de la prostatectomie moderne

Connaissance de l'anatomie

Ablation de la prostate en marges saines

Épargne des nerfs érecteurs

Contrôle de la continence

Avènement de la chirurgie mini-invasive

The background of the slide is a dark green color with a faint, embossed image of surgical instruments, including what appears to be a laparoscopic grasper and a camera handle, arranged in a circular pattern.

Vision endoscopique

↘ Pertes sanguines

↘ Douleurs post opératoires

Rétablissement plus rapide

Su et Pavlovich, Hopkins Brady urological institute

laparoscopie conventionnelle

700 cas, résultats à 1 an

- 90% continents
- 75% pénétration possible
- résultats idem à ceux de Patrick Walsch

Su et Pavlovich, Hopkins Brady urological institute

laparoscopie robotisée

120 premiers cas : supériorité par rapport
à la laparoscopie conventionnelle

- Vision en 3 D
- Précision des mouvements
- Rotation des instruments sur 6 axes

Voyage en 3D au centre de la prostate

A 3D medical model of the prostate and surrounding structures, rendered in a dark green color. The model shows the prostate gland, the ureter, and the bladder. The text is overlaid on the model.

1. accès à travers le ventre
2. préparation de la prostate
3. incision entre la vessie et la prostate
4. préservation des bandelettes érectiles
5. section de l'urètre
6. anastomose entre la vessie et l'urètre

Problématique du cancer de la prostate

Variables

- PSA
- TR
- Biopsies
(échantillonnage)
- imagerie

Constantes (chirurgie)

- Spécimen histologique
(marges chirurgicales,
ganglions)
- PSA post opératoire
- Continence « no pad »

Evaluation fonctionnelle ?

Biais des études

- ❏ Questionnaires et auto-questionnaires (fiabilité de la réponse, compréhension)
- ❏ Traitement et description de la pièce opératoire, évolution de la nomenclature
- ❏ Récolte des données et présentation des résultats
- ❏ Pas d'études prospectives randomisées

...qu'est ce qu'on compare ?

Robotic Radical Prostatectomy (VIP)

Table 4
Operative parameters for conventional, laparoscopic, and robotic radical prostatectomy (VIP)

Technique	Operating time (min)	Estimated blood loss (mL)	Duration of catheterization(d)	Complication rates (%)	Positive margins (%)
RRP					
Lepor	131	820	7–10	6.6	17
Catalona	217	1395	7–14	10	21
LRP					
Montsouris	217	345	6.6	13.3	15
Rassweiler	278	1230	8	31	17
Abbou	271	NA	9	11.66	18.1
Turk	214	177	10	14	16–39
VIP					
Menon, Tewari	160	153	7	5	6

Abbreviations: NA, not available, LRP, laparoscopic radical prostatectomy; RRP, radical retropubic prostatectomy.
Data from Refs. [6,7,14–16,24,27,38–47].

Critères de qualité atteints
Économicité
Reproductibilité?

Base de données EGRU



Security Access Login	
User ID	<input type="text" value="zzz"/>
Password	<input type="password" value="***"/>
<input type="button" value="Submit"/>	

European Multicenter dVP Study (EMdS)

Detailed surgical dissection

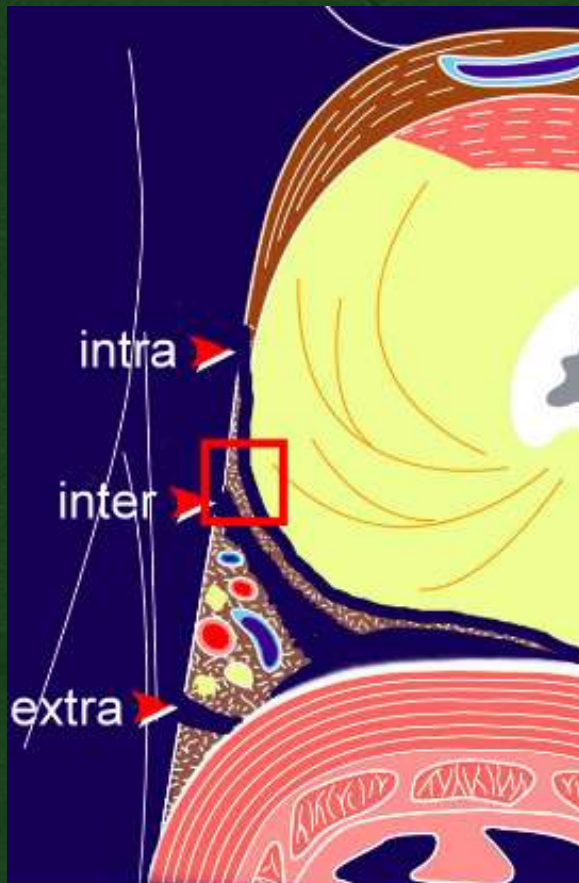
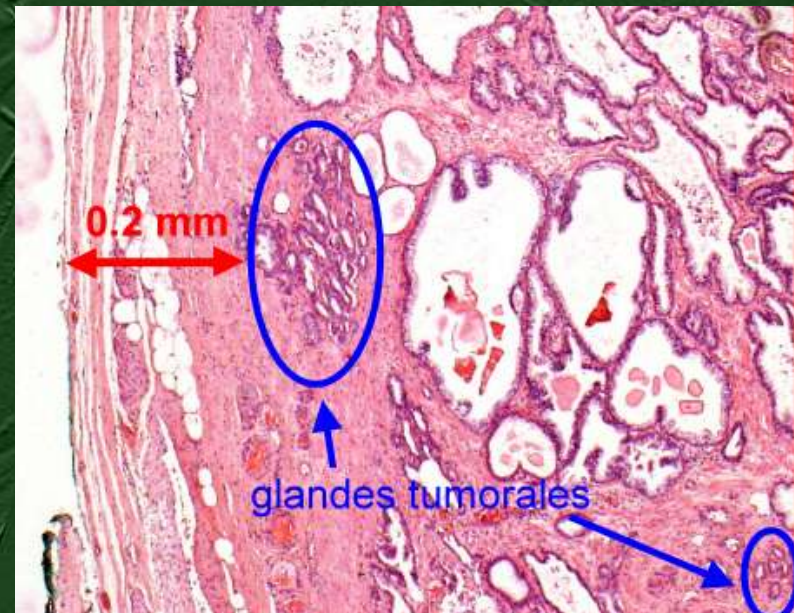


schéma A. Villers



Da Vinci prostatectomie

Résultats série CGB 266 cas 2003-07

Age moyen	62 ans (43-77)
PSA préopératoire	7,6 (0,63-82)
Stade clinique	T1c 41,33% (n=112) T2a 28,78% (n=78) T2b 17,71% (n=48) T2c 9,59% (n=26) T3 1,11% (n=3)
Gleason score	3+3 73,84% (n=206) 3+4 12,19% (n=34) 4+3 5,02% (n=14) 4+4 3,2% (n=9)

Da Vinci prostatectomie

Résultats série CGB 266 cas 2003-07

Technique opératoire:	89% transpéritonéale 11% extrapéritonéale
Epargne nerveuse	98% 76% interfascial 20% extrafascial
Conservation de la pointe des séminales	44%
Lymphadénectomie obturatrice	65% (n=175)

Da Vinci prostatectomie

Résultats série CGB 266 cas 2003-07

Stade clinique

T1c 41,33% (n=112)

T2a 28,78% (n=78)

T2b 17,71% (n=48)

T2c 9,59% (n=26)

T3 1,11% (n=3)

Stade pathologique

pT2a 7,02% (n=20)

pT2b 4,91% (n=14)

pT2c 62,46% (n=178)

pT3a 15,09% (n=43)

pT3b 10,18% (n=29)

Da Vinci prostatectomie

Résultats série CGB 266 cas 2003-07

Volume tumoral	3,84 cc (0,02-36) (n=216)
Diamètre maximum	21,7 mm (2-60) (n=134)
Poids de la prostate	47,17 g (20-177) (n=266)

Da Vinci prostatectomie

Résultats série CGB 266 cas 2003-07

Gleason score

Préopératoire

3+3	74%
3+4	12%
4+3	5%
4+4	3%
autres	6%

Postopératoire

3+3	50%
3+4	28%
4+3	11%
4+4	4%
autres	7%

Da Vinci prostatectomie

Résultats série CGB 266 cas 2003-07

Marges chirurgicales

R0 73%

R1 23,5% (18% pT2c)

R2 3,5%

Ganglions

N0 = moy 3,58 (1-22) (n=109)

N+ = 2,75% (n=3)

Da Vinci prostatectomie

Résultats série CGB 266 cas 2003-07

Nombre de jours d'hospitalisation 6,4 (3 -32)

Nombre de jours de sondage 6 (4 -38)

Temps d'occupation de salle 5H

Durée console 2H45

Complications (4,5%):

0 à 150

- 1 fistule recto urétrale
(ré intervention)
- 1 hématome pelvien
(ré intervention)
- 4 fuites anastomotiques
(sonde 3 semaines)
- 1 sténose de l'anastomose
- 2 plaies du rectum
(suture immédiate)
- 1 conversion chirurgicale

150 à 266

- 1 section de l'uretère
(ré intervention)
- 1 lymphorrhée avec fuite
anastomotique(drainage)

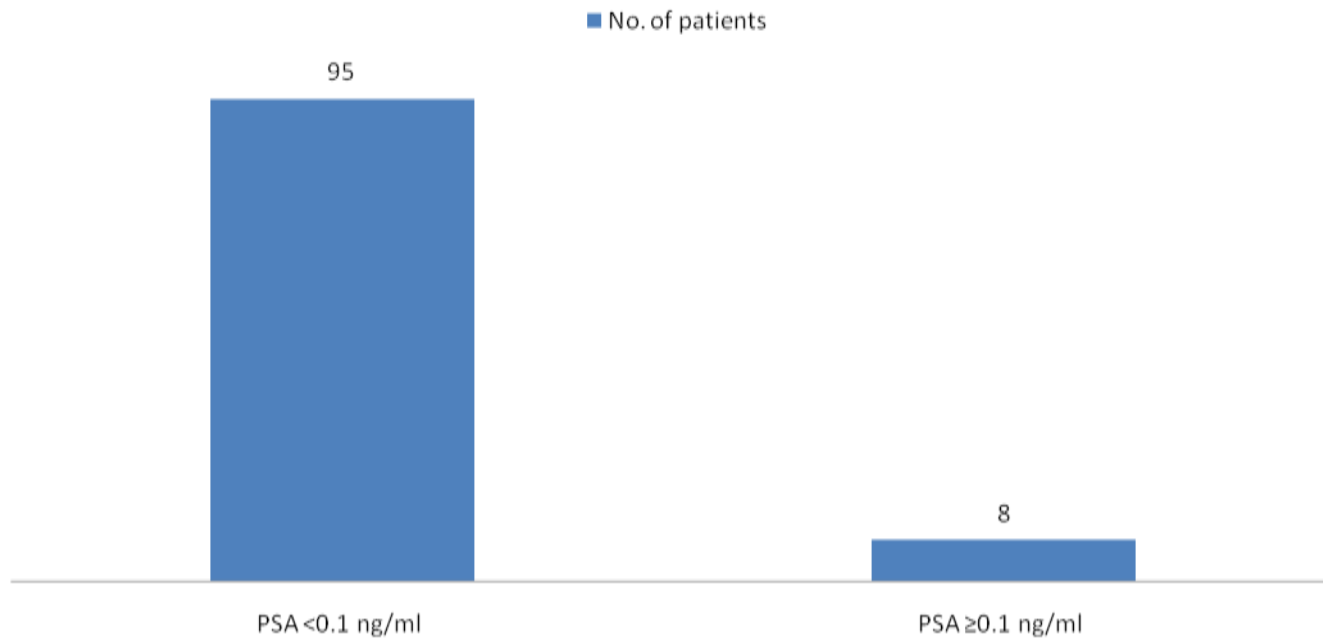
0 lésion intestinale

Transfusion 2,25% (n=6/266)

1 conversion laparoscopique
(panne robot)

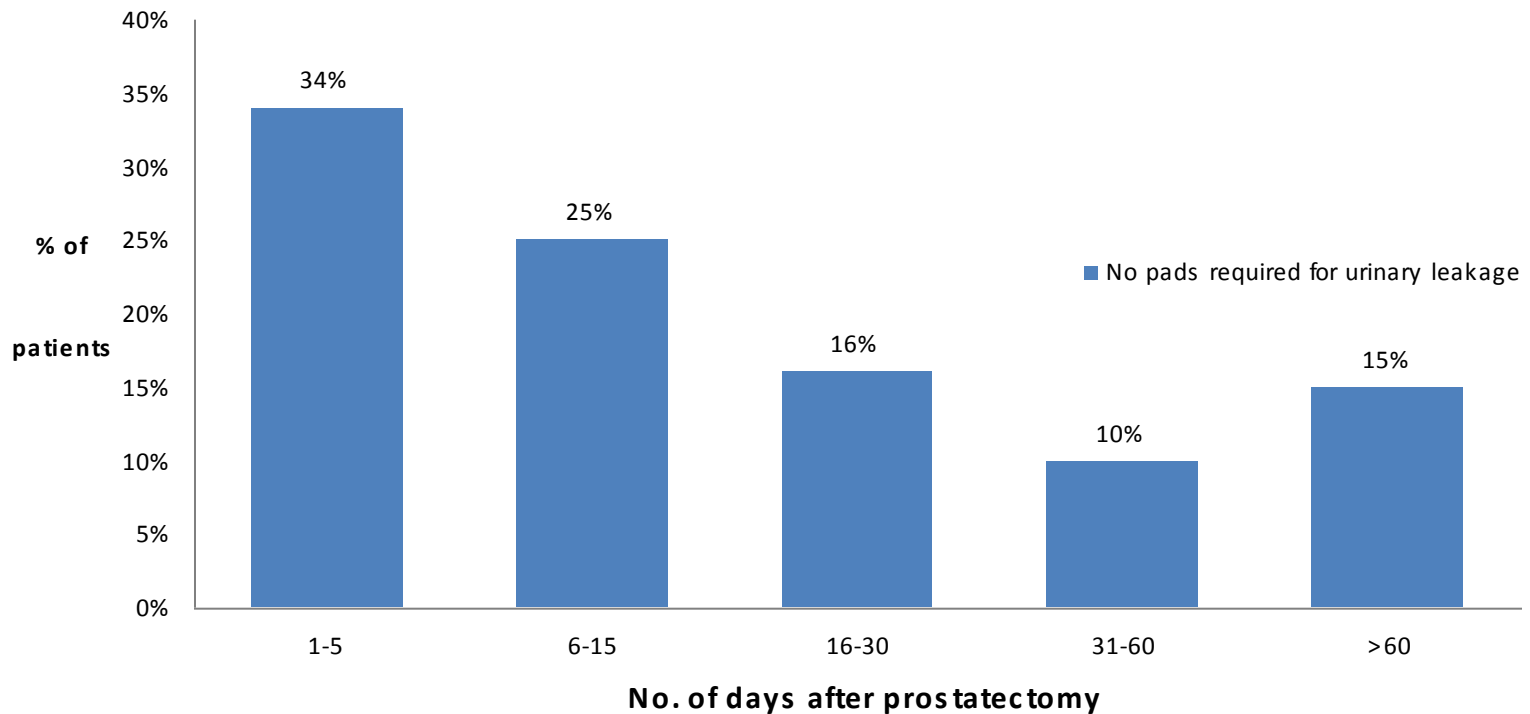
PSA à 6 semaines

Post-operative follow-up (103 patients): serum prostate specific antigen (PSA) testing



Délai de continence (no pad)

Urinary continence after prostatectomy (91 patients)



A 4 mois entre 3-4% des patients portent 2 protections ou plus par jour

Erection

Age



Une affaire de couple

Motivation



Conclusions

La prostatectomie robotisée est une opération du présent (40.000 DVP en 2007) et jouera un rôle de plus en plus dominant dans le futur.

C'est une technique difficile à apprendre mais facile à faire.

Elle s'achemine vers le gold standard.

Vision

Dextérité

Ergonomie

~~Evidence – based medicine~~

Evidence by observation

European Multicenter dVP Study (EMdS)

Urinary continence

Validated self-administered questionnaires
(multilingual)

ICIQ score

[Questionnaire H1](#)

European Multicenter dVP Study (EMdS)

Sexual function

- Pre and post operative validated self questionnaires
(multi language)

- IIEF 5 score

[Questionnaire H2](#)

European Multicenter dVP Study (EMdS)

margins status/pathologic stage

- Location
- Quantification of Margin Status
- Relation to Stage

